DE AEGOPHONIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS PHYSICO-MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITTERARIA
FRIDERICA GUILELMA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCILIANDOS
DIE I. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXXXVI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

FRANCISCUS ALLENDORFF
PALAEOMARCHICUS.

OPPONENTIBUS:
JO. LANGE, MED. ET CHIR. DR.
C. BREITHAUPT, MED. ET CHIR. DR.
FERD. HAMMER, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

Irrthum verläſst uns nie, doch ziehet ein höher Bedürfniſs
Immer den strebenden Geist leise zur Wahrheit hinan.

GÖTHE.

VIRO

CONSULTISSIMO, SPECTATISSIMO,
MERITISSIMO

FRIDERICO KRAUSE,

REGI BORUSSORUM A CONSILIIS REGIMINIS INTIMIS, UNIVERSITATIS FRIDERICAE GUILELMAE BEROLINENSIS IUDICI DIGNISSIMO ET CONCOMMISSARII REGII VICES GERENTI, ORDINIS AQUILAE RUBRAE IN CLASSE TERTIA ET ST. ANNAE IN CLASSE SECUNDA EQUITI ILLUSTRI ETC.

COMMUNIS PATRIAE DECORI SEMPITERNO
ET ORNAMENTO,

HASCE

LITTERARUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Quavis fere in praefatione, quam juvenis dissertationi, quae ad summos in medicina et chirurgia honores adipiscendos scribatur necesse est, praemittere solet, maximas invenimus querelas agitari de difficultatibus in themate eligendo, quae juvenem multo magis torqueant, quia experientia, artis nostrae quasi fundamento destitutus, quid novi scribat, non habet, quod si fieri debeat, aut longior annorum requiritur series aut egregia mentis et ingenii praestantia, quae paucis tantum a natura est tributa. Igitur quum neque uno neque altero (quid enim vera dicere pudeat), satis sim instructus, immo temporis angustiis et negotiis plus quam multi alii occupatus,

nil melius ad debita praestanda facere posse mihi visus sum, quam si nonnullas ex doctrinis, quas per quadriennium meum audivi ad experientias in praxi nosocomiali obvias applicarem, et quid sit veri et falsi in iis, probarem. Multa enim saepissime in libris scribi, quae theoretice tantum excogitata per experientiam aut refelluntur aut certe non probantur, quis est tironum, qui non statim intelligat, ubi vix primum ad lectulum aegrotantium accessit. Sacrum quasi est medici cujusque officium per experientiam probare, quae mens protulerit, tali tantum modo ars nostra egregios percipere potest fructus. Tali consilio nec ullo alio me dissertatiunculam hancce scripsisse lector, si quis erit, benevolus cogitet oro rogoque.

Vulgus vult decipi, jam antiquissimum est proverbium neminique omnium usitatissimum, quam parochis et monachis, qui illud principium secuti in tenebris et imperio suo tenebant homines. Sed vulgus etiam vult decipere, quod praeter juris consultos certe medicus omnium maxime experitur. Variis ex causis in praxi sua ab hominibus fallitur medicus, nec raro fit, ut joci aut gaudii adeo causa homines morbos aut fingant aut graviores simulent, quam revera sint. Tironem tunc, qui vix ad praxin se applicuit, maximopere errare et quamquam sine culpa ridiculum fieri, multa sunt exempla, quum medici quique experientissimi (quod saepius probavit beatus noster H e i m i u s) facili negotio tales detegant astutias. Sunt homines, qui tantum

in arte simulandi sint versati, ut omnis fere excedatur fides. Nonnulli, quorum e numero praeceptor noster dignissimus Bartels historiam aliquam in clinico suo latino afferre solebat, per voluntatem et vim suam animi pulsum suum ita mutare possunt, ut summam habeat frequentiam, et Formey (Versuch einer Würdigung des Pulses) casus adeo affert, in quibus mortem simularunt homines, ita ut vix de ea dubitari posset et cordis ipsius et arteriarum pulsatio desideratur. In semiotice signa nobis proponuntur subjectiva et objectiva. Illa ex aegri tantum ore, haecce per ceteros quoque sensus nostros percipimus. Illa saepissime nos fallunt, quia consilio vel anxietate aegrorum exaggerantur, aut quia non semper homo mentis suae est compos.

Interdum etiam iis caremus, quia lingua deficit, aut alia est causa, quae eum impediat, ne sententias suas prodat. Certissima autem omnium sunt symptomata objectiva, et quae sx iis nobis redundant, infallibilia fere sunt, nisi sensus nostri ipsi nos fallunt. Multo praestant subjectivis, quae statim saepe vana et inutilia redduntur, si unum tantum signum

objectivum praesto est. Non dico symptoma objectivum, sed signum objectivum, quod ne inter se commisceatur videndum est, quia quotidie fit. Congratulandum sane esset arti nostrae, si eo pervenisset, ut omissis signis subjectivis objectiva tantum considerari adhuc opus esset. Quanto major tunc erit certitudo et fides artis nostrae, cui hoc respectu multum antecedit chirurgia, quae solis fere nititur signis objectivis. Saepissime fit, ut homines, si in nosocomium recipiuntur, magna laborare videantur spirandi difficultate et oppressione, dolores conquerantur maximos etc., et pulsum tum investigantibus et organa pectoris et cetera hujusmodi nulla essentialis invenitur causa, et jam nonnullas post horas aeger jam multo melius se habet, quem effectum medicinae praebitae tribuere solet, quamvis non raro sit efficax et indifferens, si ita dicere licet. In nullis fere morbis talis symptomatum exaggregatio et simulatio tam saepe occurrit, quam in morbis pectoris, sed in nullis fere etiam tam facile detegitur, quam in his, quia in ipsis propter magnam symptomatum objectivorum copiam diagnosis facilitatur. Ante viginti annos res aliter se habebat. Pul-

sus, strepitus mucosus et nonnulla alia signa objectiva unica erant, quibus fides haberi poterat, non ita respirationis qualitati, quam saepe simulabat aeger. Sed copia horum signorum magnum cepit augmentum, ex quo auscultatio et percussio sunt inventae. Non ex Francogallia primum hujus artis initium petendum est, sed in patria nostra ipsa jam ante multos annos Auenbrugger percussionem pectoris adhibuit, sed paucis tantum aut nemine fere imitatis, fortasse quia Germanus erat. Germani enim, quod omnium temporum scriptores semper queruntur, aut Gallomania aut Anglomania aut alia mania ducti ea tantum laude et imitatione digna opinantur, quae aliis ex terris provenerunt. Sic via progredientes, quam Auenbrugger muniverat, Francogalli hanc inventionem eodem modo sibi arrogarunt, quo litothripsiam, cujus primam ideam Gruithuisen ediderat, quamquam Civiale et alii magis eam excolebant.

Ex quo primum Laennecius, cujus merita nullo modo detrectare in animo est, anno 1816. de auscultatione et percussione librum edidit, perfecta plane revolutio in tota morborum pectoris diagnosi facta est; et quum

anatomia simul pathologica a Francogallis et Anglis praecipue summo cum studio exerceretur, in morbis pectoris diagnoscendis jam ita sumus provecti, ut vix in aliis. Nostris quoque temporibus haecce studia maximopere florere et amari, in honorem hodiernae medicinae fatendum est; et si res porro procedit, jam nonnullos post annos vix medicus invenietur, qui stethoscopum non secum habeat, ut chirurgus lanceolam. Cur de aegophonia scribere sim conatus, facile inde explicatur, quod in nosocomio Caritatis medico-chirurgi officia praestanti magna mihi data erat occasio, permultos ejus morbi casus observandi, quibus symptoma modo allatum proprium est. Inde enim ab Januario hujus anni constitutio aëris semper erat rheumatica, hiems fere nulla, ita ut ex omnibus inflammationibus pleuritis rheumatica esset frequentissima. Sed altera est causa, quia hoc est signum, quod a Laennecio primum inventum, maximam invenit fidem, quum noviora experimenta satis docuerint, non plane ita sese id habere, quale Laennecius proposuit. Multa novissimis temporibus de hac re sunt disputata et mutata. Quod cuique novae inventioni

accidere solet, etiam auscultationi, de qua nunc praecipue erit sermo, accidit.

Nonnulli omissis ceteris signis ad astra eam sustulerunt, eundemque in errorem inciderunt, in quem nonnulli veterum inciderunt, qui ex solo pulsu morbum dignoscere et dijudicare volebant. Altera pars plane eam rejicit et despernit. Sed

medium tenuere beati,

ut in qualibet re fieri solet.

Non in omnibus casibus auscultatio probanda, non in omnibus rejicienda est, modo utilem se praebet, modo non. Omne initium difficile, hoc praecipue respiciendum est, si auscultationem quis exercere incipit. Si aures habet optimas et acutissimas, tamen audire quasi primum discere debet, sicuti in ophthalmiatrice tiro primum nihil videt, quia videre adhuc non didicit. Sed requiritur hunc ad finem tum longa experientia multorumque aegrorum observatio, tum patientia et constantia, quae ut cuique medico propriae sint, multum abest. Ut multi omnia recentiora et noviora spernentes iis tantum adhaerent, quae consueta sunt et more et a patribus tradita,

sic auscultationem respuunt, quia plane eam ignorant nec unquam exercuerunt.

Itaque ad auscultationem discendam vix praxis privata sufficit, quae immo saepius eam impedit; contra praxis nosocomialis occasionem praebet uberrimam, et plerique auscultationis sunt inimici, quibus in nosocomio eam exercendi nunquam data erat ansa. Etiam odium et invidia saepius inter medicos ipsos est causa, cur auscultatio despernatur, et magis hoc ex fonte quam ex intimo animo profecta esse videtur dissertatiuncula Rostani, quae legitur in: Meissner's Encyclopaedie der medicinischen Wissenschaften nach dem Dictionnaire de médecine. Qui, etsi ceterum vir doctissimus et in arte medica etiam ingeniosissimus et celeberrimus, tamen auscultationem minimi aestimat. Ceterum Parisiis ut vix alio loco gravissima invidia et inimicitia medicos adeo meritorum fama praestantissimos torquere videtur, quod nostris adhuc temporibus Dupuytren, cujus mores non ita sunt laudandi versus Lisfrancium, probavit. Altera autem ex parte auscultatio nimii pretii existimabatur et Laennecius in Germania praecipue multos habuit discipulos, qui nimis se-

curi vestigia ejus premebant et nimis creduli et coeci quasi omnia pro veris habebant, quae in Laennecio libro scripta sunt. Jam L. W. Sachs (Handbuch des natürlichen Systems der practischen Medizin) saepius Laennecium errasse demonstravit, qui errores deinde multos in libros transierunt, et quotidiana etiam experientia docet, nonnulla longe aliter se habere ac Laennecius scripserit, interdum adeo esse contraria. Sed nullo modo hoc Laennecio objurgandum est. Fieri enim non potest, ut si quis primus novum campum detegat et aperiat, erroribus non obstringatur, quos longior tantum exercitatio, experientia et comparatio dissipare possunt. Qui vero medici nostris temporibus de auscultatione non solum in morbis pectoris, sed etiam in morbis chirurgicis et in graviditate maxime meriti sunt, hi fere sunt:

Laennec, traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur. 2 Vol. Paris 1820.

Martinet, Manuel de clinique ou des méthodes d'exploration en médecine et des signes etc.

Andral, Betrachtungen über die Krankheiten der Brust; übersetzt von Dr. Balling.

Bayle, récherches sur la phthisie pulmonaire. Paris 1820.

Lorinser, die Lehre von den Lungenkrankheiten. Berlin 1823.

Piorry, du procédé operatoire à suivre dans l'exploration des organes par la etc. Paris 1831.

Collin, die Untersuchung der Brust zur Erkenntnifs der Brustkrankheiten, übersetzt v. Bourel. Köln 1828.

Louis, recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie. Paris 1821.

Heyfelder, in Rust's Handbuch der Chirurgie unter: Auscultation.

John Forbes: Original cases with dissections and observations, illustrating etc. London 1824.

Stokes: Introduction to the use of the stethoscope etc. Edinburgh 1825.

Williams, Pathologie und Diagnose der Krankheiten der Brust, übersetzt v. Velten. Bonn 1835.

Scudamore, Observat. on Mr. Laennec's of forming etc. London 1826.

Neues vollständiges Handbuch der Auskultation und Percussion von Raciborski, übersetzt von Dr. Hacker. Leipzig 1836.

Philipp in Casper's Wochenschrift Nr. 5. 1836.

Reynaud, journal hebdomadaire Nr. 65. u. 85. 1829. u. 1830.

Lejumeau de Kergaradec, Mémoire sur l'auscultation appliqué à l'étude de la grossesse. Paris 1822. Deutsch Weimar 1822.

Ulsamer, Auskultation bei Schwangeren in Harless rheinischen Jahrbüchern, VII. Band, S. 50.

Haus, die Auskultation in Bezug auf die Schwangerschaft. Würzburg 1823.

Lisfranc, Mémoire de nouvelles applications du Stéthoscope de Mr. Laennec. Paris 1823.

Ueber neue Anwendungen des Stethoskops in Beziehung auf die Chirurgie von Lisfrank. Weimar 1824.

Ueber das Stethoskop von Dr. Hofacker. Tübingen 1826.

Laennecius pro pathognomonico pleuritidis signo habet aegophoniam quae vocatur

Nempe in homine pleuritide affecto, si stethocopum fortiter in pectus, sed aurem leviter apponimus, loquente aegro vocem audimus, quae nunquam per tubum penetrans ut pectoriloquia, tremula est et caprae mutitioni simillima. Sin vero auris nimis fortis apponitur, multo debiliorem fieri aegophoniam et pectoriloquiae similiorem, ipse fatetur Laennecius. Sed ex hoc ipso Laennecii dicto satis apparet, non valde constans signum esse aegophoniam et a fortuitis et multis aliis rebus pendere, quae facillime eam mutent aut plane tollant. Sed permultas alias adhuc causas ad aegophoniam efficiendam concurrere debere, quam quas Laennecius ipse attulit, ex sequentibus apparebit.

De causa et origine Laennecius haecce habet. Nempe oriri eam putat ex naturali vocis resonantia in ramis bronchialibus, quae per intermedium humorem tenuem et quasi tremulantem penetret, quae facilius nunc auditur propter compressionem parenchymatis pulmonum, quod solidius nunc sit et sonis propagandis aptius. Sed Williams aliter quamquam simili modo rem explicat, etsi Laennecium non satis accurate intellexisse videatur, ut Philipp omnibus de iis dicit, qui Laennecii explicationem vituperant. Nempe per hu-

morem exsudatum parenchyma pulmonum solidius fit et sono propagando accommodatius.

Ita strepitus propagantur, qui ex aëre et voce bronchia permeante exoriuntur, normali tamen in statu non audiuntur. Sed haec respiratio bronchialis et bronchophonia, priusquam aures nostras attigerit, per stratum illud inter pleurae laminas exsudatum permeent, et ita modificentur necesse est. Si ad certum aliquem gradum pervenit exsudatio, susurrus respiratorius in respirationem bronchialem transit. Hoc etiam gradu egresso, bronchia ipsa premuntur, quamobrem respiratio bronchialis debilior paullatim evadens, denique plane tollitur. Sin igitur stratum illud exsudatum tenue est nec valde crassum, bronchophonia per id penetrat, sed humorem illum vibrans ipsa simul modificetur necese est et acuta sit et tremulans, quasi ex superficie pulmonum proficiscatur. Vox nunc non auditur quasi ex ore proficiscens, sed similis est caprae aut agni mutitioni (Blöken). Etiam Laennecius per compressionem parenchymatis pulmonum aegophoniam effici putat; sed rem se ita non habere et aegophoniam nihil esse nisi bronchophoniam per tenue humoris stratum modificatam, Reynaud primus ostendit. Etenim si quis aegrotus ita se pronat,

ut pulmo posterioris pectoris parietes attingat, aegophonia, quae in regione subscapulari auditur, statim in bronchophoniam mutatur. Laennecius aliquo gradu hunc vocem imitari conatus est, vesica tenuis humoris plena in juvenis alicujus pectus eo loco apposita, ubi in statu normali bronchophonia audiebatur. Novissimis temporibus Bouillaud similitudinem existimans inter aegophoniam et bronchophoniam, aegophoniam pro signo pathognomonico pleuroperipneumoniae proposuit. Ceterum ipse Laennecius fatetur, difficillimum saepe esse, aegophoniam a bronchophonia distinguere, praecipue quum utrique saepe eadem sit sedes in regione radicis pulmonum, in secunda et dextra vertebra dorsali, inter medullam spinalem et interiorem scapulae marginem, nec in omnibus pleuriticis aegophonia nec in omnibus pneumoniticis bronchophonia auditur.

Haec de origine aegophoniae.

Quaeritur nunc an omni aut certo tantum pleuritidis stadio aegophonia audiatur. In iis pleuritidis casibus, quos Laennecius inde ab initio usque ad finem morbi observavit, secundo demum vel tertio et quarto die invenit aegophoniam, et nunquam antequam respiratio plane insensibilis et sonus percussio-

nis obtusior factus erat. In universum hoc confirmant plurimi scriptores et nostra quoque experientia, vix ante tertium morbi diem aegophoniam in pleuritide acuta audiri posse, in chronica tamen plus adhuc temporis opus esse inde ab initio morbi, nemini iterum est dubium. Primo pleuritidis et acutae et chronicae initio aegophonia eam ob causam non auditur, quia exsudatio adhuc non est facta; in seriore pleuritidis stadio non auditur, quia tum exsudatio aut minor aut major facta esse debet. Si minor sit, causa aegophoniae tollitur, igitur etiam effectus causae, aegophonia; si major sit exsudatio, bronchia ita comprimuntur, ut aegophonia evanescat. Nempe ex tribus conditionibus, quas ad aegophoniam efficiendam necessarias habet Williams, etiam ea est, quae Laennecio quoque probatur, ne nimia sit copia humoris inter laminas exsudati, sed modica tantum et ipse tenuis. Haec etiam est causa cur in pleuritidibus acutissimis aegophonia non audiatur, quia in hisce tam celeriter et rapide fit exsudatio, ut per nonnullum tantum temporis spatium exsudati humoris copia existat modica et apta ad aegophoniam efficiendam, citissime autem deinde augeatur. Laennecius ipse affirmat, rationem quandam interesse inter resorptionem

exsudati humoris et aegophoniam, et hancce eo obscuriorem et deinde plane nullam fieri, quo magis resorbetur exsudatum. Sic in casu aliquo, in quo operationem empyematis instituit Laennecius, aegophonia antea non audita, percipi poterat, postquam sat magna copia exsudati effluxit. Nonnullis in casibus per duos ad tres dies aegophoniam percipere potuit Laennecius, quibus praeterlapsis ea evanuit. In chronica pleuritide plures per menses eam durare vidit Laennecius majore vel minore cum claritate, quae a mutationibus exsudati variis pendebat. Nec minus recte judicat Laennecius, extravasatum si nimium sit et praecipue tam copiosum, ut pectoris spatium amplificetur, aegophoniam non adesse. Neque etiam eam invenit in inveteratis empyematibus, in quibus pulmo ad mediastinum usque repulsus quasi erat. Secundum haecce in quavis pleuritide tempus aliquod existere debet, in quo omnes ad aegophoniam efficiendam conditiones adsunt, et prout celerius aut tardius decurrit morbus, etiam longius aut brevius hocce temporis spatium esse debet. Sed Andral casus vidit, in quibus, etsi maxima aderat copia exsudati humoris et pulmones vehementer comprimebatur, tamen sonus audiebatur, simillimus aegophoniae vel variis

ejus modificationibus, de quibus infra nonnulla. Secundum hasce observationes aegophoniam nullo modo pro signo pathognomonico habendam putat Andral, quippe quae in hepatisatione etiam pulmonum saepe audiatur et secundum noviores etiam in pleuropneumonia, de qua re quid sentiat Bouillaud, nonnulla infra sequentur.

De extensione aegophoniae haec notanda erunt. Aegophonia et bronchophonia secundum Laennecium non ut pectoriloquia circumscripto aliquo loco, sed majore in intensione auditur et praecipue iis in locis, quos saepissime exsudatum occupare solet, quales sunt loci inter medullam spinalem et interiores scapulae margines, regio inferioris scapulae anguli et laterales pectoris partes, quas cingit linea circiter tres pollices lata, quae media a scapula ad mammam usque continuatur. Aegophoniam mutari, si corporis situm mutat aeger, jam supra commemoratum est. Williams aegophoniam interdum utroque pectoris latere audivit, si haud magna seri copia erat collecta. Sed haec universalis, si ita dicere licet, aegophonia vix longius durare potest, hoc exceptu casu, in quo per adhaesiones jam inveteratas pulmones aliquantulum distenti tenentur a pleura costali neque

vehementer ita comprimi possunt. Omnino tales adhaesiones inter pleurae laminas vario modo aegophoniam plane tollere, aut mutare, Laennecius jam dixit et Williams, qui pleuritide circumscripta, quae non ita rara est, etiam aegophoniam circumscriptam audivisse sibi videtur. Saepissime talis pleuritis circumscripta in phthisicis occurrit, partim ex tuberculis, partim ex vomicis in pleuram erumpentibus oriunda. Multo certius pleuriticae exsudationis signum est, quod Reynaud (l. c.) vocat bruit du frottement adscendant et descendant, Geräusch der auf- und absteigenden Reibung, et de quo in sequente historia morbi nonnulla oblata sunt. Reynaud per plura experimenta primus demonstrasse sibi videtur (quod tamen plura jam ante decennia Rudolphi et Flormann probarunt et Rudolphi in scholis suis docuit) in normali statu pulmones inter respirationem descendere et adscendere et ita pectoris parietes teri. Secundum Reynaud nonnullis in casibus, in quibus duae pleurae laminae sese attingentes inaequales sunt et asperae et variis partibus durioribus obsitae, in loco hocce auscultantes strepitum audimus, qui efficitur per illum pulmonum adscensum et descensum. Simillimum esse dicit Reynaud strepitui, quem prodit

pannus auri oppositus, super quem pollicem tendimus. Ex illo tempore Weber, Darwin et Hebray Reynaudi dicta confirmaverunt et Andral quoque cum eo facit. Praecipue attentione dignus videtur casus unus apud Dr. Hebray, in quo in pleura pericardium attingente locus aliquis circumscriptus, strepitum illum efficiebat. Ad strepitum huncce in pleuritide audiendum Reynaud stethoscopum inter vertebras et scapulae marginem apponendum jubet, postquam aeger ad ventrem incubuit. Ceterum neque Louis neque Piorry, accuratissimi alioquin observatores, hucusque frustra hunc strepitum audire sese conatos esse fatentur. In sequenti morbi casu strepitus hicce admodum erat manifestus, quam ob rem eum communicare aptius visum est. —

Martinus Weber, scriniarius, octodecim annos natus, habitu scrophuloso nec satis robusta constitutione parvaque statura, die lunae, primo Februarii die primum aegrotare incepit, postquam pridie optime adhuc valuit. Causam aliquam occasionalem vix afferre poterat. Illo die horis matutinis spirandi difficultate correptus est et frigore satis vehementi, quod calor et sudor nocturnus insecuti sunt et sitis et tussis sicca et dolores pungentes in toto anteriore sinistro pectoris la-

tere. Die Martis talia incrementa cepit morbus, ut venaesectio in urbe institueretur et interne simul laxantia frigida adhiberentur. Die sexto Februarii, quum aeger reciperetur, respiratio ejus erat difficillima et brevis, in qua praecipue latus sinistrum pectoris nihil extendebatur. In eo praecipue dolores pungentes sedem habebant, qui etiam extrorsum aliquid pergentes per altam inspirationem maximopere augebantur. Neque tamen alta inspiratio tussin ciebat. Pulsus erat frequens (100 in minut.), magnus aliquid vacuus, mollis, tamen aliquid fortis, cutis calida et sicca, lingua muco albido modice obducta et humida. Percussio in toto pectoris latere sinistro sonum edidit multo obscuriorem et plane diversum a sono lateris dextri; nec minus dissimilis erat effectus auscultationis. In toto enim latere sinistro desiderabatur susurrus respiratorius, neque tamen alius susurrus audiebatur. Sputa tantum perpauca et mucosa aeger ejiciebat. Primo morbi tempore plerumque in latus dextrum incubuit aeger. Praescriptum est ei Decoct. Alth. cum liq. Ammon. acetici et solut. liquirit., quam medicinam ad nonum Februarii diem sumere pergebat. Postquam noctem non ita male transegit et alvum sexies dejecit, die septimo

Februarii hora undecima antemeridiana satis vehemens intrabat exacerbatio, quae tamen post horam tertiam postmeridianam jam finita erat. Dolores valde jam imminuti praecipue tantum superiorem pectoris sinistri partem tenebant. Sputa semper adhuc perpauca, mucosa et nunc nonnullis tenuibus striis sanguineis permixta, urina modice rubra et vix inflammatoria. Alta inspiratio non tussin excitabat. Auscultationis et percussionis signa eadem. Tamen die octavo Februarii multa mutata inveniebantur. Susurrus quidem respiratorius semper adhuc in sinistro pectoris latere deficiebat, sed loco ejus soni audiebatur susurrus quidam proprius, qui vix apta voce designari possit et proxime accedere videbatur ad modificationem aliquam, et mitiorem gradum susurrus, qui vocari solet Knarren vel Quarren, et quem tiro auscultationis non multum peritus facile pro rhoncho crepitante declarasset. Sed multo fortior fuit, quam rhonchus crepitans, qui subtilior esse solet. Praeterea pneumonia, in qua totum latus sinistrum pectoris inflammatum esset, certe multo aliam imaginem praebuisset. Sed aeger nimis quietus jacebat et respiratio parum tantum turbata, pulsus fere normali frequentia, urina nihil rubra, etiam tussis rarissima ne-

que in alta inspiratione oriunda. Itaque ex omnibus pneumoniae signis sputa tantum cruenta aderant, quae tamen etiam a pleuritide non semper abhorrere res est notissima. Itaque totus morbi decursus et tota ejus historia in exsudationem morbum exiisse et inde strepitum illum exortum esse declarant. Etiam ceteris in casibus pleuritidis, in quibus exitum in exsudationem factam esse omnia signa testabantur, nunquam Laennecii aegophoniam audiebamus, potius susurrum illum, quem vocarem Exsudationsgeräusch, et qui nihil aliud nunc mihi esse videtur, quam Reynaudii bruit du frottement ascendant et descendant. Reynaud quidem ad hunc strepitum efficiendum opus esse contendit superficies asperas laminarum pleurae sese attingentium. Sed dubito, an res ita se habeat. Piorry, qui huncce strepitum nunquam adhuc audivisse videtur, suspicatur huncce strepitum jam in normali pleurae statu audiri et mihi quoque, si sententiam proferre licet, etiam tum hic strepitus effici posse videtur, si per solam extensionem et collapsum pulmonum materia exsudata descendens et adscendens inter pleurae laminas premitur, etiamsi pleurae laminae non sint asperae et villis obductae. Ex communicatione bronchiali cum cavo pleurae, per

quam tunc aër in hocce intraret, strepitus hicce non explicari potest, cum in omnibus fere pleuritidis exsudativae casibus adsit, talis autem bronchiorum cum cavo pleurae communicatio rarior sit, etiam tum in casu nostro symptomata plurima, tussis, sputa longe aliter sese habuissent. Sed aliam equidem explicationem hujus susurrus mihi excogitavi, quae etiam analogia confirmatur. Ut enim aegophonia nihil est nisi vox per intermedium aliquem humorem modificata, in quem aër inspiratus non intrat, cur non eodem modo susurrus respiratorius, qui eodem modo uti aegophonia per parietes pectoris auditur, per intermedium humorem ita modificari possit, ut susurrus ille supra allatus exoriatur? Eodem modo ut aegophonia vox est per humorem intermedium modificata, eodem modo susurrus hicce exsudationis nihil est, nisi susurrus respiratorius per humorem intermedium modificatus, et eadem causa, quae loquente aegro aegophoniam efficit tacente eo et quiete respirante susurrum illum exsudationis oriri debere, luce clarius esse mihi videtur. In utroque enim casu aër causa est modificationis, per quem et in sola inspiratione et in loquendo humor intermedius vibratur.

Sed alia adhuc exstat hujus strepitus explicatio, cui favere videtur Williams. Sunt enim pathologi, qui, ut in aliis morbis sic etiam initio pleuritidis secretionem pleurae eminui credant, quo facto utrasque ejus laminas, siccas et solito humore carentes, sese terere et ita strepitum efficere verisimile sit. Sed vix huic sententiae accedendum videtur.

Primum enim strepitus hicce non solum initio sed etiam seriore morbi decursu auditur. Deinde etiam intelligi non potest, cur oppressio pectoris sit tanta et latus affectum minus extendatur, nisi in humore aliquo effuso causam horum symptomatum quaerimus. Denique analogia huic sententiae occurrere videtur, quam in tunicis quidem mucosis talis secretionis imminutio fieri soleat, in tunicis autem serosis eam occurrere nullum adhuc exstet exemplum, immo tunicas serosas multo plus quam omnes alias ad exsudationes sive liquidas sive solidas proclives esse, neminem fugiat.

De qualitate soni ipsius, qui vocatur aegophonia, Laennecius ipse non satis certa habet. Plerumque quidem caprae sono simillimum esse dicit, unde originem duxit nomen; attamen plures varietates ipse statuit, quas sonis comparat, qui efficiuntur per nummum

aliquem inter dentes et labia hominis loquentis positum, aut cum loquela nasali policinelli. Sed secundum Andral multo plures adhuc observantur varietates et aegophonia modo illum sonum exhibet, quem tubae pueriles edunt, modo nihil aliud est, nisi fortior resonantia vocis in latere affecto, quam in sano. Saepe variae aegophoniae modificationes per aliquod tantum tempus percipiuntur, aut si certa quaedam vocabula eloquitur aeger. Sic Andral aegrum vidit, in quo tam tantum aegophonia audiebatur, si vocabulum: oui dicebat. Apparere inde contendit Audral, hasce permultas varietates vocis resonantis falsis saepe niti observationibus, et fortasse statum saepe sanum pro abnormi habitum fuisse. Itaque ad errores vitandos semper, priusquam de aegophonia certa quaedam eloqui conemur, vocem etiam lateris alterius resonantem comparare necesse erit. Saepe quum aegophonia in aliquo loco adesse credebatur, error apparuit, vi auris lateri opposito admovebatur. Respectu conditionum, quae ad aegophoniam efficiendam requiruntur, Williams tres habet conditiones:

1) Condensationem quandam parenchymatis pulmonum.

2) Praesentiam tenuis strati humoris inter pulmonem et thoracis parietes.

3) Talem inter humoris copiam et vocis intensitatem et fortitudinem rationem, ut per hancce humor vibrari possit. Hoc satis inde elucet, quod nonnulli vocis articuli aegophoniam efficiunt, nonnulli vero non.

Si denique complecti licet, quid de aegophonia, ut signo pathognomonico, in universum sit sentiendum opponere non ineptum videatur, quae Philipp hac de re habet. Aegophonia, inquit, signum est rarum et ambiguum. Permultis in casibus exsudationem pleuriticarum, quas Louis, Chomel, Andral, Piorry et Reynaud Parisiis observarunt, rarissime tantum invenerunt. Immo potius Reynaud Parisiis et Philipp Berolini plures pneumoniae evidentissimae viderunt casus, in quibus aegophonia clarissime audiebatur, ita ut Philipp Reynaudii sententiam probare videatur, aegophoniam in pleuropneumonia tantum inveniri. Aegophonia igitur nullo modo pro signo pathognomonico et in omni pleuritide obvio haberi potest, quam jam in dissertatione sua thesin statuerat collega doctissimus Lange.

1) quia tot ejus sunt varietates et tanta ejus cum bronchophonia similitudo, ut satis

accurate inter eas rarissime tantum distingui possit.

2) quia etiam in pleuropneumonia et hepatisatione pulmonum aegophoniam adesse novior docuit experientia.

3) quia non omni pleuritidis stadio auditur.

4) quia per breve tantum temporis spatium auditur.

5) quia illae a Williams supra allatae conditiones, sub quibus tantum aegophonia fieri potest, rarissime tantum inter se conjunctae inveniuntur.

6) quia signum est, quod etiamsi interdum aliquod per tempus adsit, multo saepius tamen aut mutatur aut plane tollitur.

7) quia nonnullis in hominibus et nonnullis praecipue in locis, ubi majores bronchorum rami collocati sunt, etiam naturalis vocis resonantia simili modo se habet; sicuti etiam pectoriloquiam sanis adeo in hominibus, praecipue Italis, quorum loquela sonora est, clangosam interdum occurrere experti sumus.

8) quia plura tantum alia signa si concurrunt, diagnosticam vim habere potest aegophonia.

9) quia Collin casum affert, in quo aegophonia clarissime audiebatur, neque tamen sectio cadaveris pleuritidem manifestavit.

V I T A.

Ego Franciscus Allendorff Tangermundae Palaeomarchiae oppido die XVIII. m. Martii ann. MDCCCXI patre optimo Gottlobio Allendorff, quem abhinc anno mortuum valde lugeo, matre e gente Bauer natus, Christianae religioni secundum Lutheri formulas addictus sum. Primis literarum elementis imbutus ab anno aetatis duodecimo primum gymnasium Soltquellense, postea per sex annos gymnasium Stendaliense, quorum illud tum dirigente Danneil, professore regio, hoc directore clementissimo et liberalissimo Haacke florebat, usque ad annum MDCCCXXXI. frequentavi.

Testimonio maturitatis instructus Berolini inter cives Instituti medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani receptus sum ibique quatuor annos moratus hasce ad studium medicinae et chirurgiae pertinentes audivi praelectiones: Cel. Wolff sen. de hodegetice, logice et

psychologia; Ill. Link de historia naturali, botanice et toxicologia; Cel. Turte de physice, chemia et pharmacia; Beat. Hermbstaedt de chemia et pharmacia; Beat. Rudolphi de osteologia, anatomia universa, anatomia foetus humani et organorum sensuum, de methodologia medicinae atque encyclopaedia, de physiologia; Ill. Schlemm de splanchnologia et syndesmologia. In arte cadavera rite dissecandi Ill. Schlemm me instituit. Legentes praeterea audivi: Cel. Eck de physiologia et generali et speciali; Ill. Fr. Hufeland de pathologia generali, semiotice, therapia tam generali quam speciali; Ill. Horn de pathologia speciali et de morbis syphiliticis et psychicis; Ill. Osann de materia medica et de auxilio hominibus in repentinis vitae periculis praestando; Cel. Casper de arte formulas medicas concinnandi et de medicina forensi; Ill. Kluge de arte fascias rite applicandi, de arte obstetricia, de chirurgia generali, de ossium fracturis et luxationibus, de akiurgia; Ill. Juengken de akiurgia, de chirurgia speciali et de ophthalmiatrice; Ill. Hecker de Celsi libris atque Burserii institutionibus; Cel. Froriep de anatomia chirurgica. Exercitationibus clinicis et medicis et chirurgicis et obstetriciis et ophthalmiatricis et medico-forensibus interfui Ill. et Cel. virorum Bartels, Wolff jun., Barez, Rust, Dieffenbach, de Graefe, Kluge, Juengken et Wagner. Ex re veterinaria scholas audivi Cel. Gurlt de zootomia; Cel.

Reckleben de epizootiis; Beat. Naumann de equorum forma externa et habitu et clinicum frequentavi veterinarium Cel. Hertwig. Omnibus hisce viris doctissimis et humanissimis intimo ex animo gratias agere, dulce mihi est et debitum. Studio quadriennii transacto, ex initio mensis Octobris anni praeterlapsi in nosocomio Caritatis officio medico - chirurgi inferioris fungor. Restat nunc, ut tentaminibus et philosophico et medico nec non examine rigoroso absolutis, dissertatione et thesibus palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur, quod fore non est quod dubitem.

THESES.

1. Pulsus frequentissimus non signum pathognomonicum pericarditis.
2. Angina membranacea et laryngitis idem morbus.
3. Phthisis pulmonalis nullo modo sanabilis.
4. Asthma humidum non morbus sed symptoma.
5. Gonorrhoea per coitum impurum orta non est syphilitica.
6. Encephalitis et meningitis vix inter se distinguendae.